

履歴書 平成21年9月 日現在

ふりがな	おりがと せわ
氏名	岡本 美和



昭和 平成 50年 6月 9日生 (満 34歳)	※ 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
〒862-0902	

ふりがな	ひがいほとまち	電話	市外局番 (096)
現住所	熊本市東本町21-502	365-5215	
携帯電話	090-5814-7413	E-mail	(方呼出)

〒	連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		
ふりがな	連絡先住所	電話	市外局番 ()
		—	
		(方呼出)	

年	月	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)	
学歴			
平成6	3	熊本中央高等学校	卒業
平成8	3	熊本市医師会看護専門学校	卒業
職歴			
平成6	4	松岡整形外科医院	勤務
平成8	3	〃	退職
平成14	4	千吉台病院	勤務
平成16	2	〃	退職
平成19	8	ダスキン 熊本	勤務
平成20	12	〃	退職
平成21	6	(株) 江崎牛乳	勤務
平成21	9	〃	退職

記入上の注意

1. 鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入。

2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

3. ※印のところは該当するものを○でかこむ。

年	月	免許・資格
平成8	3	准看護士免許取得
		普通自動車免許取得

その他特記すべき事項

志望の動機

本人希望記入欄（特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入）

通勤時間 約 時間 分	扶養家族数（配偶者を除く） 人	配偶者 ※ <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	配偶者の扶養義務 ※ <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
----------------	--------------------	--	---

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入） ふりがな	電話番号 市外局番 ()
氏名	住 所 (〒) (方呼出)